



**INFORME
DE DIAGNÓSTICO DE
SISTEMA DE CONTROL
INTERNO DEL INSTITUTO
PERUANO DEL DEPORTE**

Noviembre 2017

INFORME N° 002-2017-IPD/CCI

A : **OSCAR FERNANDEZ CACERES**
Presidente del Instituto Peruano Del Deporte

DE : **PILAR ESPINOZA GALARCEP**
Presidenta del Comité de Control Interno

ASUNTO : Informe de diagnóstico del Sistema de Control Interno del Instituto Peruano del Deporte

FECHA : 21 de Noviembre de 2017

Me dirijo a usted a fin de expresarle mi cordial saludo, y en atención al asunto de la referencia, remitirle para su conocimiento y fines el Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno, que forma parte de la implementación del referido sistema en el IPD conforme a lo establecido en la Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado, aprobado mediante Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG.

1. ANTECEDENTES

1.1. Origen

La Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado en su artículo 4°, establece la implantación del Sistema Control Interno en las entidades del Estado de manera obligatoria en sus procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales.

Por otro lado, la Ley N° 30372 en su quincuagésima tercera disposición complementaria final establece que todas las entidades del Estado, de los tres niveles de gobierno tendrán un plazo máximo de treinta y seis meses para implementar el Sistema de Control Interno.

Posteriormente, se emite la Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", en la cual se establecen los plazos para la implementación del Sistema de Control Interno.

Finalmente, mediante Resolución de Contraloría 004-2017-CG se aprueba la Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado, basada en el "Control Interno – Marco Integrado" COSO 2013.

1.2. Alcance

La elaboración del presente diagnóstico se ha realizado a nivel de la Alta Dirección, Órganos, Unidades Orgánicas y Consejos Regionales del Deporte de la entidad.



2. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley 27785 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Ley N° 27658 - Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y su modificatoria.
- Ley N° 28036 – Ley de Promoción y Desarrollo del Deporte, sus modificatorias y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 018-2004-PCM.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021.
- Decreto Supremo N° 017-2004-PCM que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del IPD.
- Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD “Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado”.
- Control Interno – Marco Integrado COSO 2013.
- Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG que aprueba la “Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado”.

3. OBJETIVO

Determinar el estado situacional del Sistema de Control Interno del Instituto Peruano del Deporte con respecto a la normativa vigente aprobada por la Contraloría General de la República e identificar las brechas existentes que corresponden a los componentes de Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control Gerencial, Sistemas de Información y Comunicación y finalmente Supervisión para realizar posteriormente, el plan de trabajo y el cierre de brechas en la entidad.

4. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

4.1. Actividades previas

El Comité de Control Interno aprobó el programa de trabajo propuesto por su equipo de trabajo, para la elaboración del diagnóstico del Sistema de Control Interno.

4.2. Recopilación de Información

4.2.1. Información Normativa

En el Instituto Peruano del Deporte se han identificado las normas internas existentes, vinculadas con el Sistema de Control Interno. Para dicho fin, se utilizó el Anexo N°10 de la Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado, conforme se detalla a continuación:





Componente: Ambiente de Control

| Principios | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Documento Interno |
|--|--|--|
| 1. La entidad demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos. | Acta de compromiso Suscrita. | Implementado Acta de compromiso de fecha 25 de mayo del 2017. |
| | Acta de charla de sensibilización sobre el Sistema de Control Interno, acompañado de un registro de participantes con las firmas correspondientes. | Implementado La charla de sensibilización se realizó en el mes de junio, conforme al registro adjunto. Adicionalmente, el IPD realizó un curso de capacitación sobre Control Interno, el mismo que se llevó a cabo del 9 al 15 de agosto. Se adjunta registro de participantes. |
| | Enunciado de la declaración de Misión, Visión y Valores. | Implementado Enunciados contenidos en el Plan Operativo Institucional 2017, actualizado I, que se encuentra alineado al PEI 2016-2021. |
| | Difusión del acta de compromiso. | Implementado El Acta de Compromiso se difunde a través de la página web del IPD: http://www.ipd.gob.pe/comite-de-control-interno-del-ipd |
| | Código de ética institucional aprobado, vigente y difundido. | Implementado Mediante la Resolución de Presidencia N°377-2008-P/IPD del 15 de agosto del 2008 se aprobó el Código de Ética del IPD, el cual se encuentra difundido a través de la página web. |
| | Registro de Sanciones de Destitución y Despido actualizado. | Implementado Se realiza en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido de SERVIR, además la unidad de Personal maneja un documento interno para el registro de sanciones y despidos. |
| | Declaración jurada de sujeción al Código de Ética en legajos de los | Implementado |



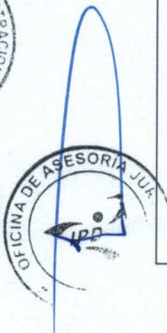


| | | |
|---|--|---|
| | funcionarios y servidores públicos. | |
| 2. La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del control interno. | Documento de designación del Comité de Control Interno (CCI). | Implementado Mediante Resolución de Presidencia N° 030-2017-IPD/P del 08 de febrero del 2017. |
| 3. La gerencia establece con la supervisión de la alta dirección las estructuras, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos. | Planes aprobados: Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM), Plan de Desarrollo Concertado (PDC), Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan Operativo Institucional (POI) y otros planes sectoriales y territoriales, articulados y ligados a las políticas nacionales. | Implementado PESEM 2016-2021 aprobado mediante Resolución Ministerial N° 287-2016-MINEDU del 07 de junio del 2016. |
| | | Implementado PEI 2016-2021 aprobado mediante Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N°062-2016-IPD-P/CD del 09 de mayo del 2016. |
| | | Implementado POI 2017 aprobado mediante Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N°130-2016-IPD-P/CD del 28 de diciembre del 2016. |
| | Para entidades del Gobierno Nacional verificar que los planes incorporan la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD). | En proceso. |
| | Plan Estratégico de Gobierno Electrónico. | En proceso. |
| | Plan Anual de Contrataciones debidamente aprobado. | Implementado Mediante Resolución de la Oficina General de Administración N°006-2017-IPD/OGA del 18 de enero del 2017. |
| Informes semestrales de evaluación del POI que realizan las unidades orgánicas. | Implementado Evaluación del Plan Operativo Institucional 2017 – Agosto 2017. | |
| Estructura orgánica – Organigrama. | Implementado Mediante Decreto Supremo N°017-2004-PCM publicado en El Peruano el 03 de marzo del 2004, se aprueba el Reglamento de Organización | |





| | | |
|---|---|---|
| | | y Funciones. Actualmente se encuentra en proceso de actualización. |
| | Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobado y vigente. | Implementado Mediante Decreto Supremo N°017-2004-PCM publicado en El Peruano el 03 de marzo del 2004, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones. Actualmente se encuentra en proceso de actualización. |
| | Cuadro de Puestos de la Entidad - CPE aprobado y vigente. | En proceso |
| | Manual de Perfiles de Puesto - MPP aprobado y vigente; así como vinculado al PEI y al ROF. | En proceso. |
| | Mapa de Procesos (Diagrama y Fichas Técnicas). | En proceso. |
| | Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos. | En proceso. |
| | Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) aprobado y vigente. | Implementado Mediante Decreto Supremo N° 010-2009-ED, se aprobó el TUPA del IPD el 19 de agosto del 2009. Actualmente se encuentra en proceso de actualización. |
| 4. La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización. | Reglamento Interno de Trabajo, aprobado y vigente. | Implementado Aprobado mediante Resolución de Presidencia N°087-2009-P/IPD del 09 de marzo del 2009. Actualmente se encuentra en proceso de actualización. |
| | Procedimiento de inducción a los funcionarios y servidores públicos, relacionado con el puesto que ingresa y los principios éticos. | Implementado Aprobado con Resolución de Secretaría General N°024-2017-IPD/SG del 04 de julio del 2017. |
| | Procedimiento de capacitación. | Implementado Aprobado con Resolución de Secretaría General N°024-2017-IPD/SG del 04 de julio del 2017. |



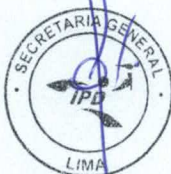


| | | |
|---|--|---|
| | Procedimiento de evaluación de personal. | Implementado Aprobado con Resolución de Secretaría General N°024-2017-IPD/SG del 04 de julio del 2017. |
| | Lineamientos de rendición de cuentas, declaraciones juradas. | Implementado. Se utilizan los formatos de la CGR. |
| | Escala remunerativa en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas. | Pendiente. |
| | Evaluaciones de clima laboral. | Pendiente. |
| | Registro de evaluación de los perfiles del personal de la Entidad. | Pendiente. |
| | Plan Desarrollo de las Personas aprobado. | Implementado Mediante Resolución de Presidencia N°148-2017-P-IPD del 19 de mayo del 2017. |
| | Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno. | Implementado La charla de sensibilización se realizó en el mes de junio, conforme al registro adjunto. Adicionalmente, el IPD realizó un curso de capacitación sobre Control Interno, el mismo que se llevó a cabo el 9 al 15 de agosto. Se adjunta registro de participantes. |
| 5. La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos. | Registros de documentos de designación de encargaturas (asignación de atribuciones y responsabilidades al personal). | Implementado La Unidad de Personal cuenta con un registro de designación de las encargaturas. |
| | Reglamento del Comité de Control Interno | Implementado |
| | Informes emitidos por el OCI identificando necesidades u oportunidades de mejora en los diferentes procesos de la entidad. | Implementado. Mediante Resolución de Secretaría General 030-2017-IPD/SG – Directiva N° 61-2017-IPD/SG Versión 1 “Implementación y seguimiento a las recomendaciones derivadas de los informes de auditoría de acciones de control al Instituto Peruano del Deporte”. |



Componente: Evaluación de Riesgos

| Principios | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Documento |
|---|--|------------|
| 6. La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados. | Lineamientos o directiva para implementar la gestión de riesgos aprobado. | Pendiente. |
| | Plan de Gestión de Riesgos aprobado. | Pendiente. |
| | Política de Riesgos. | Pendiente. |
| | Manual de Gestión de Riesgos. | Pendiente. |
| | Procedimientos para la gestión de riesgos. | Pendiente. |
| 7. La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar. | Registros de capacitación de los responsables sobre gestión de riesgos. | Pendiente. |
| | Inventario de riesgos de la entidad. | Pendiente. |
| | Matriz de Riesgos (probabilidad e impacto) o Análisis y Evaluación de Riesgos. | Pendiente. |
| | Plan de Tratamiento de Riesgo o similar. | Pendiente. |
| | Medidas adoptadas para mitigar los riesgos en las áreas. | Pendiente. |
| 8. La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos. | Lineamientos para identificar y evaluar posibles fraudes. | Pendiente. |
| | Registro de controles definidos que contribuyen a reducir los riesgos de errores y/o fraudes. | Pendiente. |
| | Normativa interna que considera la posibilidad de fraude en procesos de áreas expuestas a actos irregulares o de corrupción. | Pendiente. |
| 9. La entidad identifica y evalúa los cambios que | Reportes de monitoreo de los cambios externos (no | Pendiente. |





| | | |
|---------------------------------------|---|------------|
| podrían afectar significativa al SCI. | controlables por la entidad) que puedan impactar en el SCI. | |
| | Reportes del monitores de los cambios internos (modelos de gestión, políticos, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el SCI. | Pendiente. |



Componente: Actividades de Control

| Principios | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Documento |
|---|--|---|
| 10. La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos. | Procedimientos de autorización y aprobación documentados comunicados a los funcionarios y servidores responsables. | Implementado - Mediante Resolución de Secretaría General N° 009-2016-IPD/SG del 15 de junio del 2016 – Procedimiento OGA-VIA-PR-12 Versión 2 “Solicitud, otorgamiento de viático, pasajes, otros gastos y rendición de cuenta por comisión de servicio”. - Mediante Resolución de Presidencia N° 178-2017-P/IPD del 27 de junio del 2017-Directiva N° 055-2017-IPD/DINADAF “Autorización y otorgamiento de subvenciones a favor de deportistas calificados y de alto nivel”. - Mediante Resolución de Secretaría General N° 003-2017-IPD/SG del 26 de enero del 2017 – Directiva N° 048-2017-IPD/OGA Versión 2 “Administración del fondo de caja chica”. |
| | Procesos de la entidad documentados. | En proceso. |
| | Políticas y procedimientos para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude. | Pendiente. |





| | | |
|--|---|---|
| | Normas internas aprobadas que evidencia que la segregación de funciones se aplica en los procesos, actividades y tareas que realiza la entidad. | Pendiente. |
| | Reportes de evaluación para identificar que dentro de los procesos, actividades y tareas se cumple con la segregación de funciones. | Pendiente. |
| | Lineamientos para la aplicación de evaluación costo-beneficio, previo a implementar controles en los procesos, actividades y tareas. | Pendiente. |
| | Estudios específicos que demuestren que el costo de los controles establecidos está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios). | Pendiente. |
| | Procedimientos documentados y actualizados para utilizar, custodiar, controlar y acceder a los recursos de la entidad: instalaciones, recursos económicos, tecnología de información, bienes y equipos patrimoniales. | Implementado - Mediante Resolución de Presidencia N° 628-2013-P/IPD del 12 de diciembre del 2013 – Directiva N° 007-2013-IPD/OGA-UFIN Versión 1 “Provisión de cobranza dudosa y castigo de las cuentas incobrables”. - Mediante Resolución Presidencia N° 548-2014-P/IPD del 04 de noviembre del 2014. - Mediante Resolución de Presidencia N° 619-2014-P/IPD del 02 de diciembre del 2014 – Directiva N°017-2014-IPD/OGA-UCO Versión 2 “Arrendamiento de escenarios deportivos y/o predios bajo la administración de los consejos |





regionales del deporte del IPD”.

- Mediante Resolución de Presidencia N° 070-2015-P/IPD del 13 de febrero del 2015 – Directiva N°020-2015-IPD/OGA-UCO Versión 1 “Arrendamiento de espacios para empresas telefónicas a fin de instalar antenas de cobertura en predios administrados por el IPD”.

- Mediante Resolución de Presidencia N° 178-2017-P/IPD del 27 de junio del 2017-Directiva N° 055-2017-IPD/DINADAF Versión 3 “Autorización y otorgamiento de subvenciones a favor de deportistas calificados y de alto nivel”.

- Mediante Resolución de Presidencia N° 260-2017-P/IPD del 31 de octubre del 2017 – Directiva N° 069-2017-IPD/DINADAF Versión 1 “Aprobación, supervisión e informe de la ejecución de las actividades deportivas a financiar conforme a la ley de mecenazgo deportivo”.

- Mediante Resolución de Secretaría General N° 003-2017-IPD/SG del 26 de enero del 2017 – Directiva N° 048-2017-IPD/OGA Versión 2 “Administración del fondo de caja chica”.

- Mediante Resolución de Secretaría General N° 011-2017-IPD/SG del 09 de marzo del 2017 – Directiva N° 049-2017-IPD/OGA Versión 2 “Uso, control y mantenimiento de los vehículos del Instituto Peruano del Deporte”.

- Mediante Resolución de Secretaría General N° 019-2017-IPD/SG 12 de junio del 2017.

- Mediante Resolución de Secretaría General N° 032-2017-SG/IPD del 18 de setiembre del 2017 – Directiva





| | | |
|--|---|---|
| | | N° 056-2017-IPD/OGA-UFIN Versión 1 "Disposiciones para la verificación, registro, control, custodia, renovación, devolución y ejecución de garantías presentadas ante el Instituto Peruano del Deporte". |
| | Restricciones de acceso a las aplicaciones para los procesos críticos que utilizan tecnología de la información. | Implementado - Mediante Directiva N° 003-2013-IPD/OGA-UI Versión 1: "Normas para el uso de equipos de Cómputo, Periféricos, Software Institucional y Servicios Informáticos en el IPD" del 05 de marzo del 2013. - Mediante Resolución de Presidencia N° 451-2012-P/IPD del 03 de agosto del 2012 – Directiva N° 007-2012-P/IPD "Normas para el uso del correo electrónico en el Instituto Peruano del Deporte". |
| | Normativa interna sobre documentación de acceso restringido en la entidad. | Implementado - Mediante Directiva N° 003-2013-IPD/OGA-UI del 05 de marzo del 2013 "Normas para el uso de equipos de cómputo, periféricos, software institucional y servicios informáticos en el Instituto Peruano del Deporte". - Mediante Resolución de Presidencia N° 451-2012-P/IPD del 03 de agosto del 2012 – Directiva N° 007-2012-P/IPD "Normas para el uso del correo electrónico en el Instituto Peruano del Deporte". |
| | Procedimientos documentados aprobados sobre mecanismos de conciliación y verificación. | Pendiente. |
| | Reporte de arquezos, inventarios físicos, procesos de adquisiciones, reportes de personal y otros actos de verificación de información sensible | Implementado - Mediante Resolución de Secretaría General N° 003-2017-IPD/SG del 26 de enero del 2017 – Directiva N° 048-2017-IPD/OGA Versión 2 "Administración del fondo de caja chica". |





| | | |
|--|--|---|
| | efectuados periódicamente. | <ul style="list-style-type: none"> - Mediante Oficio N° 293-2017-IPD/P. - Mediante Oficio N° 168-2017-IPD/OGA. |
| | Labores de verificación y/o conciliación de los registros contables, conciliaciones bancarias, arqueos de caja, inventarios físicos. | <p>Implementado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mediante Resolución de Secretaría General N° 003-2017-IPD/SG del 26 de enero del 2017 – Directiva N° 048-2017-IPD/OGA Versión 2 “Administración del fondo de caja chica”. - Oficio N° 293-2017-IPD/P. - Oficio N° 168-2017-IPD/OGA. |
| | Registro y seguimiento de indicadores de desempeño del plan estratégico y del plan operativo. | <p>Implementado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directiva N° 008-2013-IPD/OPP-UPLAN Versión 1: “Formulación, Aprobación, Seguimiento y Evaluación del Plan Operativo Institucional del Instituto Peruano del Deporte” del 12 de noviembre del 2013. |
| | Indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas. | <p>Implementado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directiva N° 008-2013-IPD/OPP-UPLAN Versión 1: “Formulación, Aprobación, Seguimiento y Evaluación del Plan Operativo Institucional del Instituto Peruano del Deporte” del 12 de noviembre del 2013. |
| | Procedimientos internos para la rendición de cuentas. | <p>Implementado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mediante Resolución de Secretaría General N° 003-2017-IPD/SG del 26 de enero del 2017 – Directiva N° 048-2017-IPD/OGA Versión 2 “Administración del fondo de caja chica”. |
| | Registro de cumplimiento en el Sistema de Rendición de Cuentas de Titulares que administra la CGR. | Implementado. |
| | Registro de cumplimiento en la prestación periódica de declaraciones juradas de ingresos y de bienes y rentas, | <p>Implementado.</p> <p>Las Declaraciones juradas de bienes y rentas se difunde a través de la página web del IPD.</p> |






| | | |
|--|--|---|
| | por parte del personal obligado. | |
| | Registro de cumplimiento en la presentación de informe para la elaboración de la Cuenta General de la República. | No aplica. |
| 11. La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos. | Lineamientos sobre la política de seguridad informática. | Implementado Resolución de Presidencia N° 198-2016-IPD/P del 25 de Noviembre del 2016. |
| | Perfiles de usuarios creados de acuerdo a las funciones de los servidores. | Implementado Directiva 003-2013-IPD/OGA-UI Versión 1: "Normas para el uso de equipos de Cómputo, Periféricos, Software Institucional y Servicios Informáticos en el IPD" del 05 de marzo del 2013. |
| | Plan Operativo Informático y Guía de Elaboración. | Implementado Resolución de Presidencia N° 031-2017-IPD/P del 13 de febrero del 2017. |
| | Plan de Contingencias aprobado. | Pendiente. |
| | Plan Estratégico de Tecnologías de Información - PETI y su evaluación. | En proceso. |
| | Informes periódicos relacionados sobre la sensibilización y concientización de los funcionarios y servidores públicos de la Entidad en cuanto al buen uso de las tecnologías de la información y comunicación y seguridad de la información. | Implementado Se realizó una charla de sensibilización sobre Seguridad de la Información el 31 de agosto del 2017. |
| | Normas para el uso y conservación de las computadoras personales (PC) y periféricos. | Implementado Directiva 003-2013-IPD/OGA-UI Versión 1: "Normas para el uso de equipos de Cómputo, Periféricos, Software Institucional y Servicios Informáticos en el IPD" del 05 de marzo del 2013 |





| | | |
|--|---|--|
| | Reporte de verificación de licencias y autorizaciones de uso de los programas informáticos de la Entidad. | Implementado Resolución de Presidencia N° 031-2017-IPD/P del 13 de febrero del 2017. |
| 12. La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de Control Interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica. | Políticas, directivas o manuales que registran las actividades y tareas de cada unidad orgánica. | Pendiente. |
| | Registros de implementación de propuestas de mejoras de los procesos, procedimientos, actividades o tareas. | Implementado. Mediante Resolución de Secretaría General N° 015-2014-IPD/SG del 09 de mayo del 2017 – Procedimiento de Acciones de Mejora. |
| | Informe o reportes de las revisiones efectuadas a los procesos, procedimientos, actividades y tareas. | Implementado. Mediante Acta de Revisión por la Dirección del 12 de abril del 2017. |
| | Indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas. | Implementado. Mediante Resolución de Secretaría General 024-2017-IPD7SG del 04 de julio del 2017 – Manual de Calidad Versión 3. |



|  Componente: Información y Comunicación | | |
|---|--|---|
| Principios | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Documento |
| 13. La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno. | Normas internas que regulen los requisitos de la información. | Implementado - Mediante Resolución de Presidencia N° 127-2014-P/IPD de fecha 20 de marzo del 2014 - Directiva N°011-2014-IPD/OTDA Versión 1 "Transparencia y Acceso a la información Pública en el Instituto Peruano del Deporte". |
| | Normas que regula el sistema de administración documentaria de la entidad. | Implementado - Mediante Resolución de Secretaria General N°004-2017-IPD/SG de fecha 06 de febrero de 2017 - Directiva |

| | | |
|--|--|---|
| | | N°046-2017-IPD/OTDA Versión 1 "Normas y Procedimientos que regulan el Trámite Documentario en el Instituto Peruano del Deporte". |
| | Documento interno para determinar la relación entre información y responsabilidad del personal. | Pendiente |
| | Procedimiento estableciendo los mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información y su evaluación periódica | Pendiente |
| | Existencia del sistema integrado de gestión administrativa (SIGA o el sistema equivalente) | Implementado |
| | Registros de revisión periódica de los Sistemas de Información para detectar deficiencias en sus procesos y productos y cuando ocurren cambios en el entorno o ambiente interno de la organización | Implementado Mediante Resolución de Secretaría General N°015-2017-IPD/SG del 09 de mayo del 2017 – Procedimiento de Acciones de Mejora. |
| | Registros de implementación de mejoras producto de cambios en la normativa / reclamos o pedidos de los usuarios | Implementado - Mediante Resolución de Secretaria General N°007-2016-IPD/SG de fecha 03 de junio de 2017 - Directiva N°025-2016-IPD/OTDA Versión 1 "Normas y Disposiciones que regulan el Uso del Libro de Reclamaciones en el Instituto Peruano del Deporte - IPD" |
| | Registro de actividades del proceso de implementación progresiva del Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la | Implementado Mediante Resolución de Secretaría General N°018-2016-IPD/SG de fecha 12 de diciembre de 2016. |



| | | |
|---|--|--|
| | administración pública, según Resolución N°001-2015-PCM-SGP | |
| | Informe de satisfacción del usuario/ciudadano | Implementado |
| | Procedimientos para la administración del archivo institucional | Implementado Mediante Resolución de Presidencia N°201-2009-P/IPD de fecha 03 de junio de 2009. |
| | Plan Anual de Trabajo archivístico (Directiva N°003-2008-AGN/DNDAI) | Implementado Resolución de Presidencia N°048-2017-IPD/P de fecha 28 de febrero de 2017. |
| | Ambientes de archivo institucional adecuados | En proceso |
| | Información preservada en medios físicos (archivos, documentados y/o digitales) | Implementado Resolución de Presidencia N° 247-2017-IPD/P del 25 de octubre del 2017. |
| | Normativa interna sobre préstamo de documentación del archivo y transferencia de documentación al archivo. | Implementado Resolución N°201-2009-P/IPD de fecha 03 de junio de 2009. |
| 14. La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | Normas para la administración y uso de internet y correo electrónico | Implementado - Mediante Directiva N° 003-2013-IPD/OGA-UI, Versión 1: "Normas para el uso de equipos de Cómputo, Periféricos, Software Institucional y Servicios Informáticos en el IPD" del 05 de marzo del 2013. - Mediante Directiva OPP-INT-DI-01, Versión 1: "Normas para el uso del Internet en el IPD" del 10 de enero del 2013. -Mediante Resolución de Presidencia N° 451-2012-P/IPD del 03 de agosto del 2012 - Directiva N° 007-2012-P/IPD "Normas para el uso del Correo Electrónico en el Instituto Peruano del Deporte". |






| | | |
|--|--|---|
| | Existencia de medios que facilitan la comunicación interna: Intranet, correo electrónico, boletines, revistas, folletos, periódicos murales; de conocimiento de los funcionarios y servidores públicos | Implementado - Mediante Directiva OPP-INT-DI-01, Versión 1: "Normas para el uso del Internet en el IPD" del 10 de enero del 2013. - Mediante Resolución de Presidencia N° 451-2012-P/IPD del 03 de agosto del 2012 - Directiva N° 007-2012-P/IPD "Normas para el uso del Correo Electrónico en el Instituto Peruano del Deporte". |
| | Mecanismos para la denuncia de actos indebidos u oportunidades de mejora por parte de los funcionarios y servidores públicos | Implementado - Mediante Resolución de Secretaría General N° 025-2017-IPD/SG del 12 de julio del 2017 - Directiva N° 60-2017-IPD/SG, Versión 1: "Medidas de protección para el denunciante de actos de corrupción en el IPD y en el procedimiento para la sanción de denuncias de mala fe". |
| | Canales de denuncias | Implementado En el IPD se cuenta con el Libro de reclamaciones físico y virtual. Además se ha implementado un nuevo sistema de anticorrupción. |
| | Libro de reclamaciones físicas y virtuales | Implementado - Mediante Resolución de Secretaría General N° 020-2017-IPD/SG del 12 de junio del 2017 - Directiva N° 052-2017-IPD/OTDA, Versión 2: "Normas Legales y Disposiciones que regulan el Uso del Libro de Reclamaciones en el IPD". |
| 15. La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno. | Informe de reclamos de usuarios | Implementado |
| | Norma actualizada para regular la actualización del Portal web y el Portal de transparencia. | Implementado - Resolución de Presidencia N° 127-2014-P/IPD del 20 de marzo del 2014 - Directiva N° 11-2014-IPD/OGA, Versión 1: "Transparencia y Acceso a la Información Pública en el Instituto Peruano del Deporte". |
| | Procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos | Implementado - Resolución de Presidencia N° 127-2014-P/IPD del 20 de marzo del 2014 - Directiva N° |



| | | |
|--|---|--|
| | externos de información (Ley de Transparencias y Acceso a la Información Pública) | 11-2014-IPD/OGA, Versión 1: "Transparencia y Acceso a la Información Pública en el Instituto Peruano del Deporte". |
|--|---|--|

|  Componente: Supervisión | | |
|---|---|---|
| Principios | Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Documento |
| 16. La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento. | Diagnóstico (línea de base) del control interno | Implementado |
| | Lineamientos aprobados para desarrollar acciones de prevención y monitoreo | Pendiente |
| | Informes de evaluación del Plan Estratégico Institucional (objetivos, indicadores, entre otros) y del Plan Operativo Institucional. | Implementado El Informe de Evaluación del PEI se difunde a través del Portal de Transparencia del IPD. |
| | Registro de acciones de monitoreo para medir la eficacia de las actividades establecidas en los procedimientos. | Implementado Registro de Acuerdos de reuniones de Secretaría General y de Presidencia. |
| | Registros de participantes a las capacitaciones sobre control interno. | Implementado La charla de sensibilización se realizó en el mes de junio, conforme al registro adjunto. Adicionalmente, el IPD realizó un curso de capacitación sobre Control Interno, el mismo que se llevó a cabo el 9 al 15 de agosto. Se adjunta registro de participantes. |
| 17. La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de | Comunicaciones a los responsables sobre las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo, para | Implementado Mediante Reglamento de Control Interno |





| | | |
|---|---|---|
| forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección | que adopten los correctivos. | |
| | Informes de la Alta Dirección sobre la adopción de medidas correctivas. | Implementado Mediante Reglamento de Control Interno |
| | Reportes de seguimiento a la implementación de recomendaciones de los informes de los órganos conformantes del Sistema de Control Nacional. | Implementado El OCI envía bimestralmente el informe de servicio relacionado con las recomendaciones por implementar e implementadas durante el periodo evaluado. |
| | Registro de deficiencias reportadas por el personal. | Implementado Mediante Reglamento de Control Interno |
| | Procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad. | Implementado Mediante Reglamento de Control Interno |
| | Documentos de implementación de las recomendaciones que formulan los OCI. | Implementado El OCI envía bimestralmente el informe de servicio relacionado con las recomendaciones por implementar e implementadas durante el periodo evaluado. |
| | Registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora | Implementado Mediante Reglamento de Control Interno |
| Evaluación al cumplimiento del Plan Operativo Institucional | Implementado La Evaluación al cumplimiento del POI se difunde a través del Portal de Transparencia del IPD. | |



4.2.2. Aplicación de Encuestas

El Comité de Control Interno elaboró una encuesta, la cual fue aplicada a los servidores de las Direcciones, Oficinas y Consejos Regionales del Deporte del IPD a fin de determinar su conocimiento sobre el Sistema del Control Interno. A continuación se detallan los resultados:

| Área | N° encuestados |
|--|----------------|
| Dirección Nacional de Recreación y Promoción del Deporte | 23 |
| Dirección Nacional de Deporte Afiliados | 29 |



| | |
|---|------------|
| Dirección Seguridad Deportiva | 11 |
| Dirección Nacional de Capacitación y Técnica Deportiva | 14 |
| Dirección Nacional de Servicios Biomédicos | 23 |
| Oficina de Trámite Documentario y Archivo | 12 |
| Oficina de Informaciones y Comunicaciones | 14 |
| Oficina de Infraestructura | 27 |
| Oficina General de Administración | 109 |
| Oficina de Asesoría Jurídica | 10 |
| Oficina de Presupuesto y Planificación | 27 |
| Oficina de Coordinación Regional, Cooperación y Relaciones Nacionales e Internacionales | 6 |
| CRD -Arequipa | 1 |
| CRD – Amazonas | 1 |
| CRD – Junín | 1 |
| CRD - Lima Provincia | 1 |
| CRD – Pasco | 1 |
| CRD – Loreto | 2 |
| CRD – Tumbes | 3 |
| CRD – Tacna | 4 |
| CRD – Cajamarca | 1 |
| CRD - Cusco | 1 |
| CRD - Huancavelica | 4 |
| TOTAL | 325 |



En la encuesta realizada se formularon 4 preguntas las cuales están relacionadas al Control Interno, desempeño de las labores que realiza y la Gestión de Riesgos.

1. ¿Qué significa para usted el Control Interno?
2. Indique tres (03) dificultades en el desempeño de sus labores
3. Plantee posibles alternativas de solución
4. ¿Existen riesgos en las labores que realiza? Indique cuales

4.3. Análisis de la información

4.3.1. Análisis Normativo

Para la evaluación normativa, se ha considerando el Anexo N° 10 de la Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado, aprobada mediante la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, el cual identifica a los 5 componentes y 17 principios.

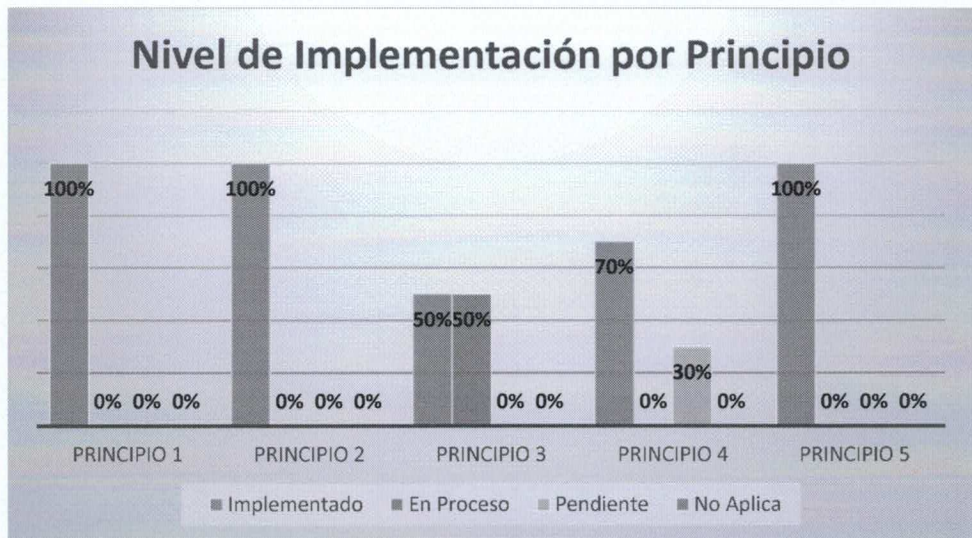
Esta evaluación tiene como finalidad identificar el nivel de madurez del Sistema de Control Interno del IPD, cuyos resultados se muestran a continuación:





Ambiente de Control

De acuerdo al análisis realizado con la documentación existente del Componente Ambiente de Control, se puede apreciar que un 73% de este componente se encuentra implementado y 9% está en proceso. Por otro lado, según el avance en la implementación por cada uno de los principios, el Principio 1, 2 y 5 se encuentran al 100% de la implementación. El Principio 3 cuenta tiene el 50% implementado y 50% en proceso y finalmente, el principio 4 se encuentra al 70% de la implementación.

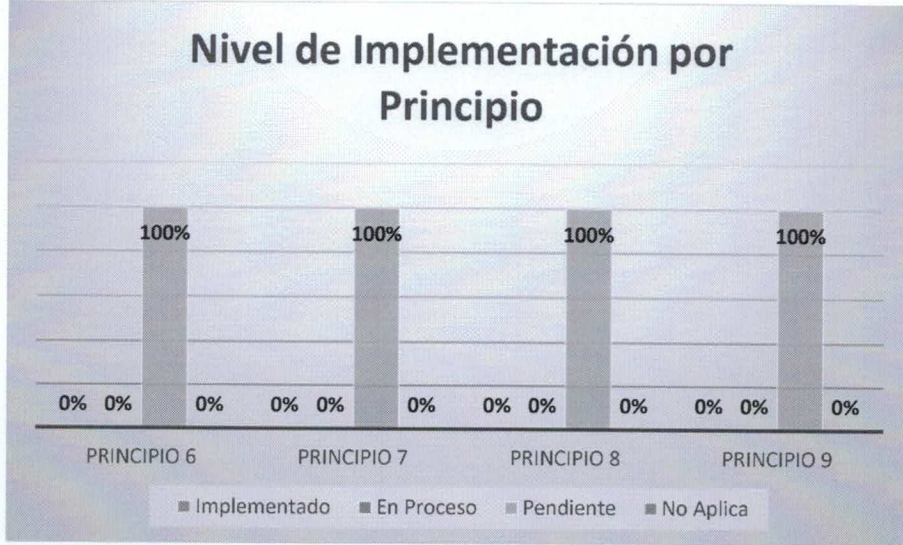




INSTITUTO
PERUANO
DEL DEPORTE

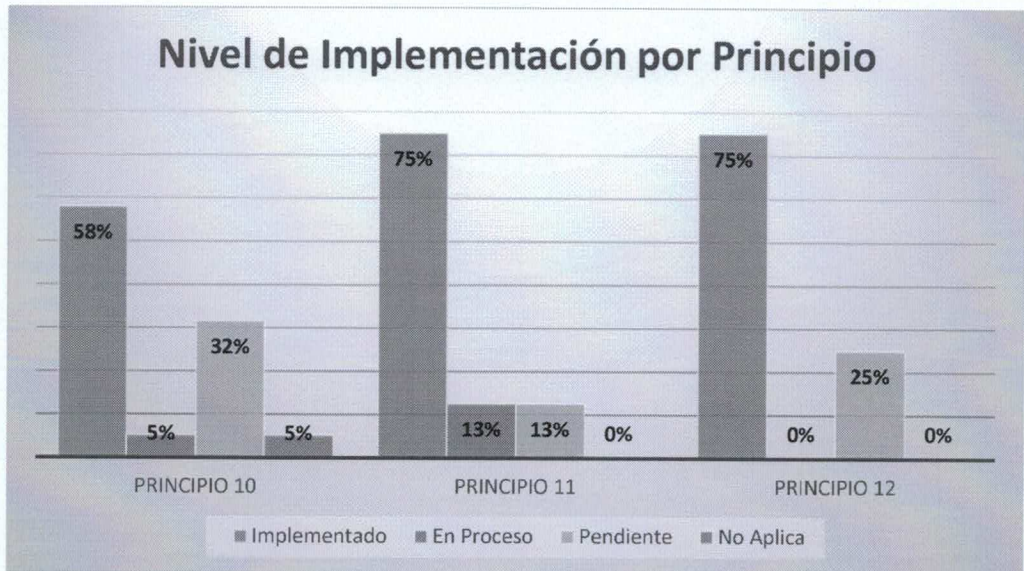
Evaluación de Riesgos

En el IPD no se ha desarrollado este componente, es por eso que el nivel de Implementación es 0%, sin embargo se está trabajando en el mapa de procesos, fichas técnicas y matriz de riesgo para poder implementarlo y mejorar el sistema de control interno de la institución.



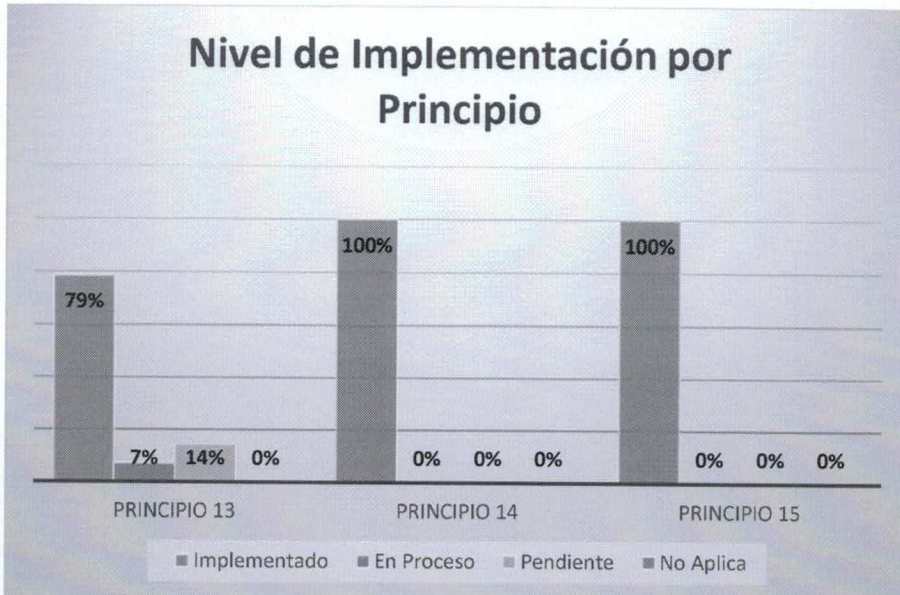
Actividades de Control

La implementación del componente de Actividades de Control va ligado a la Evaluación de Riesgos, sin embargo a pesar que en el IPD no se haya implementado el componente de riesgos, este componente de control se encuentra implementado en un 65%. Si se revisa el porcentaje de implementación por cada principio se observa un nivel de avance del 58%, 75% y 75% para los principios 10, 11 y 12 respectivamente.



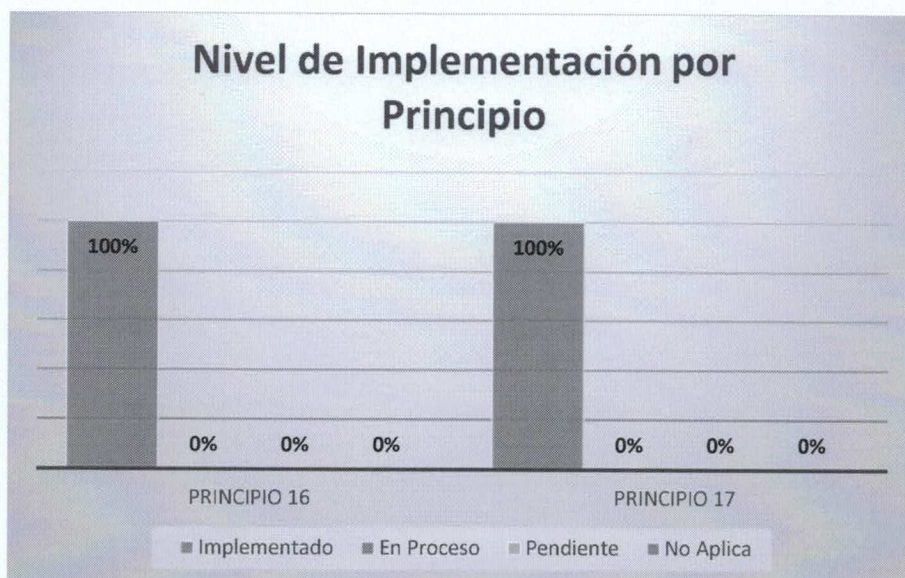
Información y Comunicación

El componente de Información y Comunicación, ayuda a manera de soporte en las actividades de la institución y se encuentra implementado al 86%. En el análisis por cada principio, el 79% del principio 13 se encuentra implementado y 14% pendiente. Mientras que en el principio 14 y 15 el 100% se encuentra implementado.



Supervisión

Finalmente, en el componente de supervisión se puede los principios 16 y 17 se encuentran implementados al 100%. Por otro lado, este componente muestra un nivel de maduración alto ya que el Reglamento del Comité de Control Interno regula estos principios.





**INSTITUTO
PERUANO
DEL DEPORTE**

A continuación se muestra la valoración que se le ha dado a cada componente según el grado de implementación de cada principio, con la finalidad de identificar las fortalezas y debilidades que tiene cada uno para realizar el cierre de brechas. Se ha tomado como referencia la valoración presentada en el documento de la CGR "Medición de la Implementación del Sistema de Control Interno en el Estado – Año 2014"

| Nivel de Maduración del Control Interno | | |
|--|------------------|--|
| Nivel de Maduración | Respuesta | Detalle |
| Control Interno Inexistente. | 0 | Las condiciones del elemento de control no existen. |
| Control Interno Inicial. | 1 | Las condiciones del elemento de control existen pero no están formalizadas. |
| Control Interno Intermedio. | 2 | Las condiciones del elemento de control existe y están formalizadas. |
| Control Interno Avanzado. | 3 | Las condiciones del elemento de control existen, están formalizadas, están operando y existe evidencia documental de su cumplimiento. |
| Control Interno Óptimo. | 4 | Las condiciones del elemento de control existen, están formalizadas, están operando, existe evidencia documental de su cumplimiento y muestran eficiencia y eficacia. |
| Control Interno Mejora continua. | 5 | Las condiciones del elemento de control existen, están formalizadas, están operando, existe evidencia documental de su cumplimiento, muestran eficiencia y eficacia y están en un proceso de mejora continua con instancias internas y externas evaluadoras de su eficiencia y eficacia. |

Fuente: MEDICIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL ESTADO – AÑO 2014 - CGR

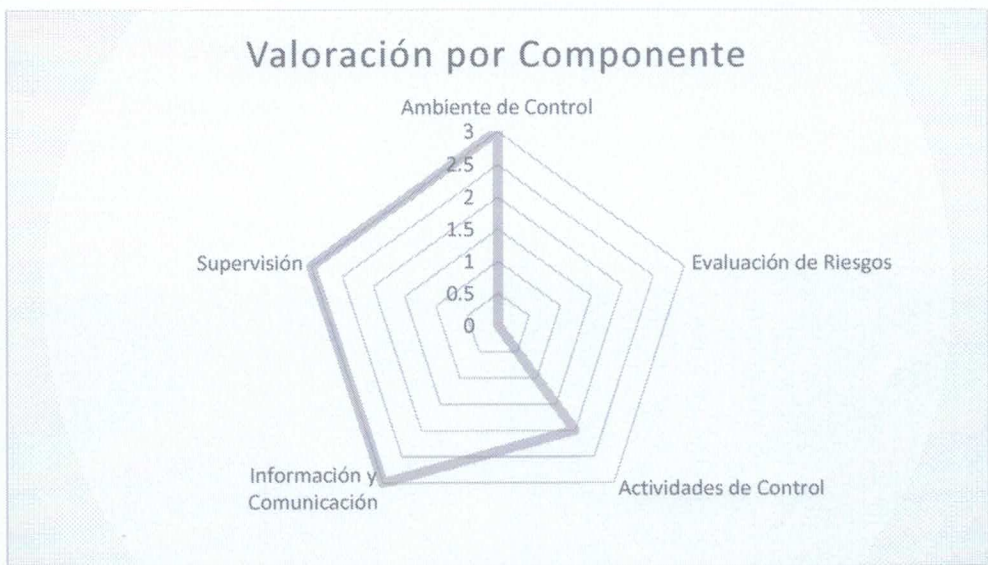
| PRINCIPIO | VALORACIÓN |
|------------------|-------------------|
| Principio 1 | 3.00 |
| Principio 2 | 3.00 |
| Principio 3 | 3.00 |
| Principio 4 | 2.00 |
| Principio 5 | 3.00 |
| Principio 6 | 0.00 |
| Principio 7 | 0.00 |
| Principio 8 | 0.00 |
| Principio 9 | 0.00 |
| Principio 10 | 2.00 |
| Principio 11 | 2.00 |
| Principio 12 | 3.00 |
| Principio 13 | 3.00 |
| Principio 14 | 3.00 |
| Principio 15 | 3.00 |
| Principio 16 | 3.00 |





| | |
|--------------|------|
| Principio 17 | 2.00 |
|--------------|------|

| COMPONENTE | VALORACIÓN |
|----------------------------|------------|
| Ambiente de Control | 3.00 |
| Evaluación de Riesgo | 0.00 |
| Actividades de Control | 2.00 |
| Información y Comunicación | 3.00 |
| Supervisión | 3.00 |



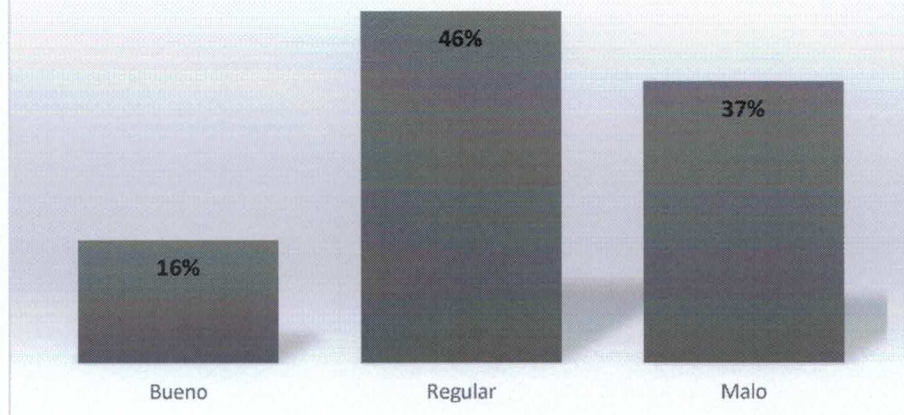
4.3.2. Análisis de los resultados de las encuestas

Los resultados de la aplicación de la encuesta sobre el Control Interno, Gestión de Riesgos y el desempeño en las labores que realiza el personal en el IPD, se muestran a continuación:





Conocimiento de Control Interno



El conocimiento de Control Interno en el IPD se puede considerar "regular" ya que representa el 47% de los encuestados, por otro lado, se considera que el conocimiento sobre el tema es malo a un 37% y finalmente, solo el 16% de los encuestados tiene un conocimiento "bueno".

En total se encuestaron a 325 personas, los resultados fueron los siguientes:



| | Conocimiento de Control Interno |
|--------------|---------------------------------|
| Bueno | 53 |
| Regular | 151 |
| Malo | 121 |
| TOTAL | 325 |



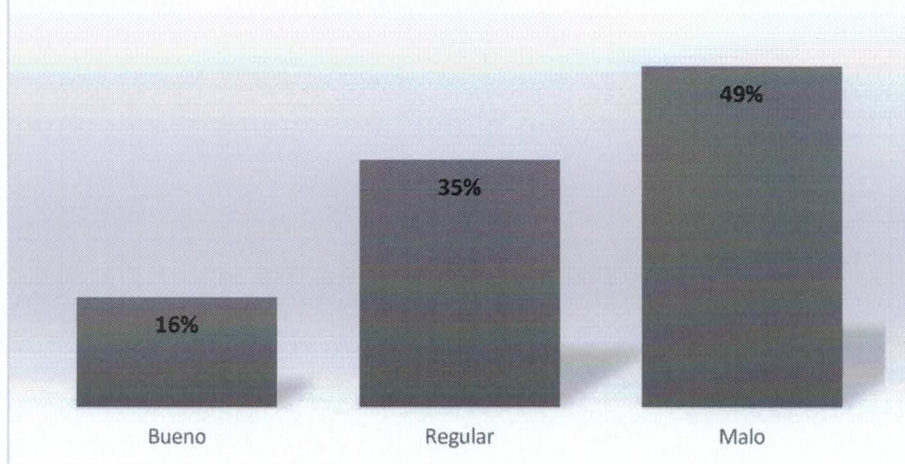
En cuanto al conocimiento sobre la gestión del riesgo, el 49% de los encuestados tiene un conocimiento "malo", 35% del mismo grupo tienen un conocimiento "regular" y finalmente solo el 16% son considerados como "bueno", a continuación se muestra la gráfica con los resultados:





INSTITUTO
PERUANO
DEL DEPORTE

Conocimiento de Control de Riesgo



El número de personas que corresponden a cada nivel se muestran en la siguiente tabla:

| Conocimiento de Control de Riesgo | |
|-----------------------------------|------------|
| Bueno | 51 |
| Regular | 115 |
| Malo | 159 |
| TOTAL | 325 |

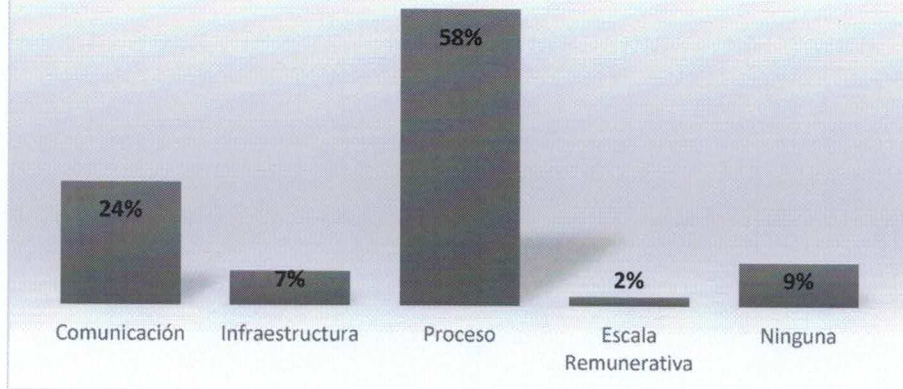


Finalmente, en la pregunta sobre las dificultades que encuentra el servidor durante la realización de sus labores se puede observar que el 58% considera que tiene dificultades en el proceso de sus labores, el 24% indica que las dificultades las encuentra en la comunicación, el 7% cuenta con dificultades relacionadas a la infraestructura y el 2% en la escala remunerativa. El 9% considera que no tiene dificultades en sus labores.





Dificultades las labores que realiza



El resultado en número de personas para cada categoría es la siguiente:

| | Dificultades en las labores que realiza |
|---------------------|---|
| Comunicación | 79 |
| Infraestructura | 22 |
| Proceso | 190 |
| Escala Remunerativa | 6 |
| Ninguna | 28 |
| TOTAL | 325 |

4.3.3. Análisis por Procesos

En el IPD se está trabajando el Mapa de procesos y las fichas técnicas en los niveles 0, 1 y 2. Esta implementación se está realizando con la finalidad de mejorar los procesos e identificar los riesgos para evitarlos o reducirlos y lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales.

4.4. Identificación de brechas y oportunidades de mejora a nivel de entidad

4.4.1. Componente: Ambiente de Control

| Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Fortalezas | Debilidades |
|--|---|-------------|
| 1. La entidad demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos | | |
| Acta de compromiso Suscrita | El Instituto Peruano del Deporte se encuentra en proceso de implementación del Sistema de Control Interno, para ello se | |





| | | |
|--|--|--|
| | cuenta con la Alta Dirección, Directores y Jefes de oficina comprometidos. | |
| Acta de charla de Sensibilización sobre el Sistema de Control Interno, acompañado de un registro de participantes con las firmas correspondientes. | Se realizó una charla de Control Interno y posteriormente una capacitación dirigida a todos los servidores y funcionarios de la institución. | |
| Enunciado de la declaración de Misión, Visión y Valores. | La misión, visión y valores se actualizaron en noviembre del 2016, junto con la aprobación del POI 2016 – I versión. | |
| Difusión del acta de compromiso. | El acta de compromiso se ha difundido por la página web del IPD. | |
| Código de ética institucional aprobado, vigente y difundido. | El IPD cuenta con un código de ética aprobado. | |
| Registro de Sanciones de Destitución y Despido actualizado. | El IPD realiza los registros en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido de Servir, además cuenta con un registro interno de sanciones y despidos. | |
| Declaración jurada de sujeción al Código de Ética en legajos de los funcionarios y servidores públicos. | Forma parte de los documentos que deben ser firmados por los funcionarios y servidores al inicio de contrato. | |
| 2. La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del control interno | | |
| Documento de designación del Comité de Control Interno (CCI) | El 08 de febrero del 2017 se reconfirmó el CCI mediante Resolución de Presidencia N° 030-2017-P/IPD | |
| 3. La gerencia establece con la supervisión de la alta dirección las estructuras, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | | |
| Planes aprobados: Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM), Plan de Desarrollo Concertado (PDC), Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan Operativo Institucional (POI) y otros planes sectoriales y territoriales, | Plan Estratégico Institucional aprobado por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 062-2016-IPD-P/CD del 09 de Mayo del 2016. Plan Operativo Institucional, aprobado por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 130-2016-IPD-P/CD del 28 de diciembre del 2016. | |



| | | |
|--|---|--|
| articulados y ligados a las políticas nacionales. | | |
| Para entidades del Gobierno Nacional verificar que los planes incorporan la Gestión de Riesgo de Desastre (GRD). | | En el IPD no se encuentra regulado. |
| Plan Estratégico de Gobierno Electrónico. | | El PEGE se encuentra en proceso de aprobación. |
| Plan Anual de Contrataciones debidamente aprobado. | Mediante la Resolución de la OGA N° 006-2017-IPD/OGA del 18 de enero del 2017, se aprueba el Plan Anual de Contrataciones . | |
| Informes semestrales de evaluación del POI que realizan las unidades orgánicas. | Se realizan informes de evaluación del POI trimestrales publicados en el Portal de Transparencia del IPD. | |
| Estructura orgánica – Organigrama. | Mediante Decreto Supremo N°017-2004-PCM se aprobó el organigrama. | |
| Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobado y vigente. | | Aprobado mediante D.S. N° 017-2004-PCM el cual está vigente a la fecha, actualmente se encuentra en proceso de actualización. |
| Cuadro de Puestos de la Entidad - CPE aprobado y vigente. | Se contrató a un consultor para que realice el mapeo de puestos. | |
| Manual de Perfiles de Puesto - MPP aprobado y vigente; así como vinculado al PEI y al ROF. | | No se cuenta con un MPP aprobado y vigente, ya que el ROF está en proceso de aprobación. |
| Mapa de Procesos (Diagrama y Fichas Técnicas). | | El Mapa de Procesos y Fichas técnicas se encuentra en proceso de elaboración. |
| Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos. | | El Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos se encuentra en proceso de elaboración. |
| Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) aprobado y vigente. | | Mediante el Decreto Supremo N° 010-2009-ED del 19 de agosto del 2009, se aprobó el TUPA del IPD, actualmente se encuentra en proceso de actualización. |



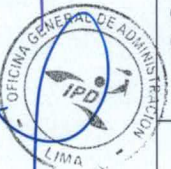


4. La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización

| | | |
|---|---|---|
| Reglamento Interno de Trabajo, aprobado y vigente. | | Aprobado mediante Resolución de Presidencia N° 087-2009-P/IPD del 09 de marzo del 2009. El RIT actualmente se encuentra en proceso de actualización |
| Procedimiento de inducción a los funcionarios y servidores públicos, relacionado con el puesto que ingresa y los principios éticos. | Aprobado mediante Resolución de Secretaría General N° 024-2017-SG/IPD del 04 de julio del 2017. | |
| Procedimiento de capacitación. | Aprobado mediante Resolución de Secretaría General N° 024-2017-SG/IPD del 04 de julio del 2017. | |
| Procedimiento de evaluación de personal. | Aprobado mediante Resolución de Secretaría General N° 024-2017-SG/IPD del 04 de julio del 2017. | |
| Lineamientos de rendición de cuentas, declaraciones juradas. | En el IPD sí se realizan declaraciones juradas por parte de los funcionarios y servidores. | |
| Escala remunerativa en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas. | | El ROF del IPD se encuentra en proceso de aprobación, posteriormente se aprobarán los diferentes instrumentos de gestión. |
| Evaluaciones de clima laboral. | | La evaluación de clima laboral se encuentra en proceso de evaluación para la contratación de consultoría. |
| Registro de evaluación de los perfiles del personal de la Entidad. | | Se debe elaborar un registro de evaluación de los perfiles del personal. |
| Plan Desarrollo de las Personas aprobado. | Se aprobó mediante Resolución de Presidencia N° 148-2017-P/IPD del 19 de mayo del 2017. | |
| Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno. | Se realizó una charla y una capacitación en junio y agosto respectivamente sobre el Control Interno. Fueron dirigidos a todos los servidores y funcionario de la entidad. | |

5. La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos

| | | |
|--|----|--|
| Registros de documentos de designación | de | Se cuenta con un registro elaborado por la Unidad de Personal. |
|--|----|--|



| | | |
|--|--|--|
| encargaturas (asignación de atribuciones y repsonsabilidades al personal). | | |
| Reglamento del Comité de Control Interno. | En el IPD se cuenta con el Reglamento del Comité de Control Interno aprobado. | |
| Informes emitidos por el OCI identificando necesidades u oportunidades de mejora en los diferentes procesos de la entidad. | El OCI envía constantemente informes sobre los servicios que realiza en el IPD con recomendaciones, las cuales son informadas a los órganos o unidades orgánicas involucradas para que tomen las medidas correspondientes. | |



4.4.2. Componente: Evaluación de Riesgos

| Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Fortalezas | Debilidades |
|---|------------|---|
| 6. La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados | | |
| Lineamientos o directiva para implementar la gestión de riesgos aprobado. | | En el IPD no se ha desarrollado el Plan de Gestión de Riesgos, Política de Riesgos, Manual de Riesgos ni Procedimientos. |
| Plan de Gestión de Riesgos aprobado. | | |
| Política de Riesgos. | | |
| Manual de Gestión de Riesgos. | | |
| Procedimientos para la gestión de riesgos. | | |
| 7. La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre lo cual determinar cómo se deben gestionar | | |
| Registros de capacitación de los responsables sobre gestión de riesgos. | | En el IPD no se ha dictado capacitaciones sobre gestión de Riesgos. Tampoco se ha desarrollado un inventario de riesgos, evaluación de riesgos, plan de tratamiento de riesgos ni controles necesarios para mitigarlos. |
| Inventario de riesgos de la entidad. | | |
| Matriz de Riesgos (probabilidad e impacto) o Análisis y Evaluación de Riesgos. | | |



| | | |
|---|--|---|
| Plan de Tratamiento de Riesgo o similar. | | |
| Medidas adoptadas para mitigar los riesgos en las áreas. | | |
| 8. La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos | | |
| Lineamientos para identificar y evaluar posibles fraudes. | | En el IPD no se han realizado lineamientos, registros de controles ni normativa interna respecto a riesgos de fraude. |
| Registro de controles definidos que contribuyen a reducir los riesgos de errores y/o fraudes. | | |
| Normativa interna que considera la posibilidad de fraude en procesos de áreas expuestas a actos irregulares o de corrupción. | | |
| 9. La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativa al SCI | | |
| Reportes de monitoreo de los cambios externos (no controlables por la entidad) que puedan impactar en el SCI. | | En el IPD no se realizan reportes de monitoreo de cambios internos ni externos que puedan impactar en el SCI. |
| Reportes del monitoreo de los cambios internos (modelos de gestión, políticos, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el SCI. | | |

4.4.3. Componente: Actividades de Control

| Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Fortalezas | Debilidades |
|---|--|-------------|
| 10. La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos | | |
| Procedimientos de autorización y aprobación documentados a los | Se encuentra aprobado mediante Resoluciones de Presidencia y Resoluciones Secretaría General . | |



| | | |
|---|--|---|
| funcionarios y servidores responsables. | | |
| Procesos de la entidad documentados. | | En el IPD, la elaboración de los procesos documentados, al igual que el mapa de procesos y las fichas técnicas, se encuentran en proceso. |
| Políticas y procedimientos para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude. | | En el IPD no se encuentra regulado. |
| Normas internas aprobadas que evidencia que la segregación de funciones se aplica en los procesos, actividades y tareas que realiza la entidad. | | En el IPD no se encuentra regulado. |
| Reportes de evaluación para identificar que dentro de los procesos, actividades y tareas se cumple con la segregación de funciones. | | En el IPD no se encuentra regulado. |
| Lineamientos para la aplicación de evaluación costo-beneficio, previo a implementar controles en los procesos, actividades y tareas. | | En el IPD no se encuentra regulado. |
| Estudios específicos que demuestren que el costo de los controles establecidos está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios). | | En el IPD no se encuentra regulado. |
| Procedimientos documentados y actualizados para utilizar, custodiar, controlar y acceder a los recursos de la entidad: instalaciones, recursos económicos, tecnología de información, bienes y equipos patrimoniales. | Se encuentra aprobado mediante Resoluciones de Presidencia y Resoluciones de Secretaría General. | |
| Restricciones de acceso a las aplicaciones para los procesos críticos que utilizan tecnología de la información. | Se encuentra regulado mediante las Directivas N° 007-2012-P/IPD y N° 003-2013-IPD/OGA-UI Versión 1: "Normas para el uso de | |



| | | |
|---|--|-------------------------------------|
| Normativa interna sobre documentación de acceso restringido en la entidad. | equipos de Cómputo, Periféricos, Software Institucional y Servicios Informáticos en el IPD". | |
| Procedimientos documentados aprobados sobre mecanismos de conciliación y verificación. | | En el IPD no se encuentra regulado. |
| Reporte de arqueos, inventarios físicos, procesos de adquisiciones, reportes de personal y otros actos de verificación de información sensible efectuados periódicamente. | Mediante Resolución N° 003-2017-IPD/SG, sobre la Administración de fondos de caja chica. | |
| Labores de verificación y/o conciliación de los registros contables, conciliaciones bancarias, arqueos de caja, inventarios físicos. | Mediante Resolución N° 003-2017-IPD/SG, sobre la Administración de fondos de caja chica. | |
| Registro y seguimiento de Indicadores de desempeño del plan estratégico y del plan operativo. | Mediante Directiva N° 008-2013-IPD/OPP-UPLAN, sobre la Formulación, aprobación, seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional del IPD. | |
| Indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas. | | |
| Procedimientos internos para la rendición de cuentas. | Mediante Resolución N° 003-2017-IPD/SG, sobre la Administración de fondos de caja chica . | |
| Registro de cumplimiento en el Sistema de Rendición de Cuentas de Titulares que administra la CGR. | Se cumple con el Registro en el Sistema de Rendición de Cuentas de Titulares que administra la CGR. | |
| Registro de cumplimiento en la prestación periódica de declaraciones juradas de ingresos y de bienes y rentas, por parte del personal obligado. | Si se registran las declaraciones juradas de bienes de ingresos y de bienes y rentas, las cuales son publicadas en el Portal de Transparencia. | |
| 11. La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | | |
| Lineamientos sobre la política de seguridad informática. | Mediante Resolución de Presidencia N° 198-2016-IPD/P se designó el Comité de Seguridad de la Información. | |



| | | |
|--|---|-------------------------------------|
| Perfiles de usuarios creados de acuerdo a las funciones de los servidores. | Directiva N° 003-2013-IPD/OGA-UI Versión 1: "Normas para el uso de equipos de Cómputo, Periféricos, Software Institucional y Servicios Informáticos en el IPD". | |
| Plan Operativo Informático y Guía de Elaboración | Aprobado mediante Resolución de Presidencia N° 031-2017-IPD/P. | |
| Plan de Contingencias aprobado. | | En el IPD no se encuentra regulado. |
| Plan Estratégico de Tecnologías de Información - PETI y su evaluación. | Mediante Informe N° 253-2017-IPD/OGA-UI, se solicita aprobación. | |
| Informes periódicos relacionados sobre la sensibilización y concientización de los funcionarios y servidores públicos de la Entidad en cuanto al buen uso de las tecnologías de la información y comunicación y seguridad de la información. | Charla de sensibilización en Seguridad de la Información, realizada el 31 de agosto del presente. | |
| Normas para el uso y conservación de las computadoras personales (PC) y periféricos. | Directiva N° 003-2013-IPD/OGA-UI Versión 1: "Normas para el uso de equipos de Cómputo, Periféricos, Software Institucional y Servicios Informáticos en el IPD". | |
| Reporte de verificación de licencias y autorizaciones de uso de los programas informáticos de la Entidad. | Aprobado mediante Resolución de Presidencia N° 031-2017-IPD/P. | |
| 12. La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de Control Interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica | | |
| Políticas, directivas o manuales que registran las actividades y tareas de cada unidad orgánica. | | En el IPD no se encuentra regulado. |
| Registros de implementación de propuestas de mejoras de los procesos, procedimientos, actividades o tareas. | Mediante Resolución de Secretaría General N° 015-2017-IPD/SG del 09 de mayo del 2017 se aprobó el Procedimiento de Acciones de Mejora | |



| | | |
|--|--|--|
| Informe o reportes de las revisiones efectuadas a los procesos, procedimientos, actividades y tareas. | En el IPD se cuenta con un Acta de Revisión por la Dirección del 12 de abril del 2017 | |
| Indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas. | Mediante Resolución de Secretaría General 024-2017-IPD/SG del 04 de julio del 2017 se aprobó el Manual de Calidad. | |

4.4.4. Componente: Información y Comunicación

| Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Fortalezas | Debilidades |
|---|---|-------------------------------------|
| 13. La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | | |
| Normas internas que regulen los requisitos de la información. | Mediante Resolución de Secretaría General N°127-2014-IPD/SG. Directiva N°011-2014-IPD/OTDA sobre Transparencia y Acceso a la información Pública en el IPD. | |
| Normas que regula el sistema de administración documentaria de la entidad. | Mediante Resolución de Secretaría General N° 004-2014-IPD/SG Directiva N° 06-2017-IPD/OTDA sobre Normas y Procedimientos que regulan el Trámite Documentario en el IPD . | |
| Documento interno para determinar la relación entre información y responsabilidad del personal. | | En el IPD no se encuentra regulado. |
| Procedimiento estableciendo los mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información y su evaluación periódica. | | En el IPD no se encuentra regulado. |
| Existencia del sistema integrado de gestión administrativa (SIGA o el sistema equivalente). | Regulado mediante Procedimiento OPP-ADR-PR-06, versión 1, sobre Atención de requerimiento de bienes, servicios obras y consultoría de obras. | |



| | | |
|--|---|--|
| Registros de revisión periódica de los Sistemas de Información para detectar deficiencias en sus procesos y productos y cuando ocurren cambios en el entorno o ambiente interno de la organización. | Mediante Resolución de Secretaría General N° 015-2017-IPD/SG del 09 de mayo del 2017 se aprobó el Procedimiento de Acciones de Mejora | |
| Registros de implementación de mejoras producto de cambios en la normativa / reclamos o pedidos de los usuarios. | Mediante Resolución de Secretaría General N° 007-2016-IPD/SG Directiva N° 025-2016-IPD/OTDA sobre las Normas y Disposiciones que regulan el Uso del Libro de Reclamaciones en el IPD. | |
| Registro de actividades del proceso de implementación progresiva del Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la administración pública, según Resolución N°001-2015-PCM-SGP. | Mediante Resolución de Secretaría General N° 018-2016-IPD/SG, sobre el Plan para mejorar la Calidad de atención a la Ciudadanía. | |
| Informe de satisfacción del usuarios/ciudadano. | En el IPD, actualmente se realizan encuestas de satisfacción a los usuarios cuyos resultados son informados mensualmente a la alta dirección. | |
| Procedimientos para la administración del archivo institucional. | | Mediante Resolución de Presidencia N° 201-2009-P/IPD, se aprueba el Reglamento General del Sistema de Archivo del IPD, el cual a la fecha se encuentra desactualizado. |
| Plan Anual de Trabajo archivístico (Directiva N°003-2008-AGN/DNDAAI). | Mediante Resolución de Presidencia N° 048-2017-IPD/P se aprueba el Plan Anual de Trabajo del Órgano de Administración de Archivos del IPD. | |
| Ambientes de archivo institucional adecuados. | | Se realizará un cronograma para la instalación del Archivo Central del IPD. |
| Información preservada en medios físicos (archivos, documentados y/o digitales). | Mediante Resolución de Presidencia N° 247-2017-P/IPD se aprueba la conversión de los documentos del Archivo del IPD al Sistema de Microarchivo y Microformas. | |



| | | |
|---|--|--|
| Normativa interna sobre préstamo de documentación del archivo y transferencia de documentación al archivo. | | Mediante Resolución de Presidencia N° 201-2009-P/IPD, se aprueba el Reglamento General del Sistema de Archivo del IPD, el cual a la fecha se encuentra desactualizado. |
| 14. La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | | |
| Normas para la administración y uso de internet y correo electrónico. | Se encuentra regulado mediante Directivas N°003-2013-IPD/OGA-UI, N°007-2012-P/IPD y Procedimiento OPP-INT-DI-01. | |
| Existencia de medios que facilitan la comunicación interna: Intranet, correo electrónico, boletines, revistas, folletos, periódicos murales; de conocimiento de los funcionarios y servidores públicos. | En el IPD se cuenta con diversos medios de comunicación tales como correo institucional, acceso a internet, revistas, periódicos murales y folletos, lo cual facilita la comunicación interna. | |
| Mecanismos para la denuncia de actos indebidos u oportunidades de mejora por parte de los funcionarios y servidores públicos. | Por Resolución de Secretaría General N° 025-2017-IPD/SG Directiva N° 60-2017-IPD/SG, sobre Medidas de protección para el denunciante de actos de corrupción en el IPD y en el procedimiento para la sanción de denuncias de mala fe. | |
| Canales de denuncias. | Mediante Mesa de Partes y el nuevo sistema anticorrupción. | |
| Libro de reclamaciones físicas y virtuales. | Mediante Resolución de Secretaría General N° 020-2014-IPD/SG, se aprueba las Normas legales y disposiciones que regulan el uso del libro de reclamaciones del IPD. | |
| 15. La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del contro interno | | |
| Informe de reclamos de usuarios. | Se presenta el informe mensual a la alta dirección. | |
| Norma actualizada para regular la actualización del Portal web y el Portal de transparencia. | Mediante Resolución 127-2014-P/IPD del 20 de marzo del 2014 – Directiva 11-2014-IPD/OGA Versión 1 | |



| | | |
|--|--|--|
| | “Transparencia y acceso a la información pública en el Instituto Peruano del Deporte”. | |
| Procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencias y Acceso a la Información Pública). | Mediante Resolución 127-2014-P/IPD del 20 de marzo del 2014 – Directiva 11-2014-IPD/OGA Versión 1 “Transparencia y acceso a la información pública en el Instituto Peruano del Deporte”. | |

4.4.5. Componente: Supervisión



| Documento de Gestión / Evidencias de Cumplimiento | Fortalezas | Debilidades |
|---|---|-------------|
| 16. La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluación continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento | | |
| Diagnóstico (línea de base) del control interno. | El CCI se reconfirmó en febrero del 2017 y a partir de la fecha se ha trabajado para la implementación del SCI. Actualmente se está trabajando con el cierre de brechas. | |
| Lineamientos aprobados para desarrollar acciones de prevención y monitoreo. | Se encuentran regulados en el Reglamento del Comité de Control Interno. | |
| Informes de evaluación del Plan Estratégico Institucional (objetivos, indicadores, entre otros) y del Plan Operativo Institucional. | Se encuentran publicados en el Portal de Transparencia del IPD. | |
| Registro de acciones de monitoreo para medir la eficacia de las actividades establecidas en los procedimientos. | Se encuentran regulados en el Reglamento del Comité de Control Interno. | |
| Registros de participantes a las capacitaciones sobre control interno. | Se realizaron capacitaciones en 2 ocasiones, la segunda fue a cargo de la Universidad Científica del Sur las cuales se realizaron los días 9, 10, 11, 14 y 15 de agosto del presente año. | |





17. La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección

| | | |
|---|--|--|
| Comunicaciones a los responsables sobre las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo, para que adopten los correctivos. | Se encuentran regulados en el Reglamento del Comité de Control Interno. | |
| Informes de la Alta Dirección sobre la adopción de medidas correctivas. | Se encuentran regulados en el Reglamento del Comité de Control Interno. | |
| Reportes de seguimiento a la implementación de recomendaciones de los informes de los órganos conformantes del Sistema de Control Nacional. | El IPD cumple con informar dentro de los plazos establecidos sobre las acciones tomadas respecto a las recomendaciones que los órganos del SCN envían. | |
| Registro de deficiencias reportadas por el personal. | Se encuentran regulados en el Reglamento del Comité de Control Interno. | |
| Procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad. | Se encuentran regulados en el Reglamento del Comité de Control Interno. | |
| Documentos de implementación de las recomendaciones que formulan los OCI. | De manera bimestral el OCI envía el informe del servicio relacionado con las recomendaciones por implementar e implementadas durante el periodo evaluado. La Secretaría General informa al OCI sobre las acciones adoptadas para la implementación de las recomendaciones emitidas. | |
| Registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora evaluación al cumplimiento del Plan Operativo Institucional | Mediante Resolución de Secretaría General N° 015-2014-IPD/SG del 09 de mayo del 2017 – Procedimiento de Acciones de Mejora. | |



5. ASPECTOS A IMPLEMENTAR

A continuación se presentan los aspectos a implementar en el IPD, considerando las fortalezas y debilidades identificadas en el presente informe. Estas se tomarán como brechas y oportunidades de mejora a implementar en el plan de trabajo.

Componente: Ambiente de Control

- Difundir el Control Interno a través de mecanismos existentes en el IPD

- Mantener actualizada la información sobre la implementación del SCI en el portal de transparencia del IPD.
- Aprobar el Plan Estratégico de Gobierno Electrónico del IPD.
- Mantener actualizada la información sobre las evaluaciones realizadas al POI de manera periódica en el portal de transparencia del IPD
- Actualizar y aprobar el Reglamento de Organización y Funciones
- Elaborar y aprobar el Cuadro de Puestos de la Entidad
- Elaborar y aprobar el Manual de Perfiles de Puestos vinculado al PEI y al ROF
- Aprobar con documento normativo el Mapa de Procesos y Fichas técnicas a nivel 0, 1 y 2 y difundir posteriormente su aprobación.
- Elaborar y aprobar el Manual de Gestión de Procesos y Procedimientos
- Actualizar y aprobar el TUPA del IPD
- Actualizar y aprobar el Reglamento Interno de Trabajo del IPD
- Implementar evaluaciones de clima laboral en el IPD.
- Actualizar el registro de evaluación de los perfiles del personal de IPD.
- Elaborar un registro con los documentos de designación y encargaturas del IPD.

Componente: Evaluación de Riesgos

- Elaborar y aprobar los lineamientos y directivas para la implementación de la gestión de riesgos.
- Elaborar y aprobar el Plan de Gestión de Riesgos
- Elaborar y aprobar la Política de Riesgos
- Elaborar y aprobar el Manual de Gestión de Riesgos y Procedimientos.
- Realizar capacitaciones sobre Gestión de Riesgos
- Realizar la identificación de los riesgos existentes en los procesos identificados en el Mapa de Procesos
- Elaborar y aprobar la Matriz de Riesgos
- Elaborar y aprobar el Plan de Tratamiento de Riesgo y las medidas adoptadas para mitigarlos.
- Implementar un registro de controles que contribuyan a reducir los riesgos de errores y/o fraudes en el IPD.

Componente: Actividades de Control

- Elaborar la documentación de los procesos del IPD
- Elaborar y aprobar Políticas y Procedimientos para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude.
- Elaborar y aprobar normas internas para establecer la segregación de funciones en procesos, actividades y tareas.
- Elaborar y aprobar lineamientos para el análisis costo-beneficio previo a la implementación de controles en los procesos.
- Actualizar los indicadores para medir la efectividad en los procesos, procedimientos, actividades o tareas.
- Elaborar y aprobar un Plan de Contingencias de TIC

Componente: Información y Comunicación

- Elaborar documentos internos para determinar la relación entre información y responsabilidad del personal
- Aprobar mediante documento formal los "Tableros de Control" y sus lineamientos.
- Elaborar y aprobar lineamientos sobre los registros de revisión periódica de los Sistemas de Información para detectar deficiencias en sus procesos y productos.
- Elaborar un cronograma para la implementación del Archivo Central del IPD.

Componente: Supervisión

- Continuar con la elaboración de informes de evaluación del PEI y POI y mantener actualizada la información en el Portal de Transparencia del IPD.



Realizar reuniones periódicas con los órganos y unidades orgánicas para identificar y desarrollar oportunidades de mejora en la evaluación al cumplimiento del POI.

6. CONCLUSIONES

- La brecha más considerable en relación con la matriz de vinculación normativa viene dada por la ausencia de normas que regulen la gestión de riesgos en el IPD, lo cual se ve reflejado en el Componente "Evaluación de Riesgos".
- El ROF se encuentra en proceso de actualización y aprobación, luego de lo cual se aprobarán los demás instrumentos de gestión.
- Es importante continuar con la implementación de la Ley del Servicio Civil en la entidad.
- En el análisis efectuado se ha podido evidenciar que las normas internas que regulan el componente ambiente de control proporcionan un grado de madurez avanzado. De igual manera, en el componente supervisión se puede apreciar que el grado de madurez también es avanzado.
- La calificación efectuada a las normas internas de control se ha realizado en base a la valoración determinada por la Contraloría General de la República, considerando los principios de Control Interno y los componentes.
- En el componente de evaluación de riesgos, no existe en el IPD normativa interna que se vincule a los principios del SCI.
- En el componente actividades de control gerencial, el menor grado de avance está relacionado a las políticas y procedimientos que establecen líneas generales de control interno.
- En el componente supervisión, el grado de madurez es alto, es importante realizar monitoreos y evaluaciones continuas para determinar el correcto funcionamiento del SCI.



7. RECOMENDACIONES

- De acuerdo a la evaluación efectuada y considerando los niveles de avance de los componentes del SCI, se deberá implementar las acciones propuestas.
- Presentar a la Presidencia el presente informe de diagnóstico para su conocimiento y fines.
- Es preciso fortalecer las capacidades sobre gestión por procesos y riesgos en el personal del IPD, con la finalidad de facilitar el levantamiento de información y obtener la documentación de los procesos y a gestionar de manera integral los riesgos de la entidad.
- Comprometer el apoyo de los órganos, unidades orgánicas y comité de control interno, con la finalidad de continuar con el proceso de implementación del SCI.
- Elaborar el plan de Trabajo con las acciones por implementar a fin de avanzar en el nivel de madurez del SCI.



8. ANEXOS

8.1. Encuestas

8.2. Normativa Interna



Atentamente,



Pilar Espinoza Galarcep
Presidenta



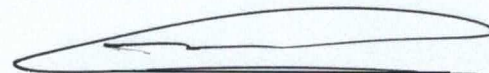
Miriam Fernández Rodríguez
Secretaria Técnica



Rony Salazar Martínez
Miembro Titular



Julio Caycho Lavado
Miembro Titular



Carlos Zegarra Presser
Miembro Titular



Julia Barrera Gonzales
Miembro Titular